

様式第 1 号（第 5 条関係）

A E D 借用申請書

年 月 日

久喜市長 あて

申請者 団 体 住 所  
団 体 名  
代表者氏名  
緊急連絡先

A E D を借用したいので、久喜市自動体外式除細動器（A E D）貸出要綱第 5 条第 1 項の規定により下記のとおり申請します。

記

|                               |   |    |
|-------------------------------|---|----|
| 借 用 期 間                       | 年 月 日（ ）<br>年 月 日（ ）  | 日間 |
| 医療従事者又は A E D の使用に係る講習の修了者(注) | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 救急救命士<br><input type="checkbox"/> 普通救命講習、上級救命講習その他の講習の修了者 |    |
| 借 用 目 的                       |   |    |
| 利 用 場 所                       |   |    |
| 参 加 者 数                       | 人   |    |
| 引 渡 希 望 日                     | 年 月 日（ ） 時頃   |    |
| 引 渡 希 望 場 所                   |   |    |
| 返 却 予 定 日 時                   | 年 月 日（ ） 時頃   |    |
| ※ 返 却 日 時                     | 年 月 日（ ） 時 分  |    |

(注) 各区分に該当する者の資格を有することを証する書面又は A E D の使用に係る講習を修了したことを証する書類の提示又は添付をすること。  
※印の欄は、記入しないでください。